



MINISTERUL TRANSPORTURILOR ȘI INFRASTRUCTURII

SPITALUL CLINIC CĂI FERATE IAȘI

Iași, Cod 700506, Str. Garabet Ibrăileanu, Nr. 1, C.I.F.: 4981239, E-mail: spitalcfiasi@yahoo.com
Tel.: 0232/216422 Secretariat Tel./Fax: 0232/264013 Web: www.spitaluniversitarcfiasi.ro

ARHIVAREA DOCUMENTELOR

PO ADM-15

NOTĂ:

Acest document este proprietatea intelectuală a Spitalului Clinic Căi Ferate Iași.

Reproducerea integrală sau parțială a acestui document este permisă numai cu acordul prealabil scris și înregistrat al managerului spitalului.

Constituie abatere disciplinara necunoașterea și/sau neaplicarea întocmai a cerințelor prezentului document.

Aceasta abatere va fi sancționată conform art. 247, 248 și art. 250-252 din Codul Muncii, actualizat.

Revizie

Revizia acestui document se face ținând cont de rezultatele implementării indicatorilor de monitorizare de structura, proces, rezultatelor obținute, modificări legislative, modificări de circuite, reorganizări interne, etc.

Revizia nu este obligatorie decât dacă se îndeplinesc cel puțin unul dintre criteriile sus menționate.



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

ARHIVAREA DOCUMENTELOR

Cod: PO ADM-15

Ed.: 2

Rev.: 0

Pag.: 1 / 6

Situația edițiilor și a reviziilor în cadrul edițiilor procedurii

Nr crt	Ediția/revizia în cadrul ediției	Componența revizuită	Modalitatea reviziei	Data la care se aplică prevederile ediției sau reviziei ediției
1	1/0	- Integral	- Elaborare inițială	14.10.2014
2	2/0	- Integral	-Modificare machetă procedură, Actualizare lista responsabilități, actualizare legislație, actualizare descriere procedură	08.08.2022

Lista responsabililor cu elaborarea, verificarea și aprobarea ediției sau, după caz, a reviziei în cadrul ediției procedurii generale

Nr crt.	Elaborat/verificat /avizat/aprobat	Nume și prenume	Funcția	Semnătura	Data
1	Elaborat	Ing. Simionescu Viorel	Responsabil		18.07.2022
2	Verificat	Av Petru Manișa	Avocat		19.07.2022
3	Verificat	Dr. Stela-Maria Leonte	RMC		20.07.2022
4	Avizat	Roman Roberto	Membru Comisia de Monitorizare		21.07.2022
5	Aprobat	Dr. Mihai Glod	Manager		07.08.2022

Exemplar nr.:





SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

ARHIVAREA DOCUMENTELOR

Cod: PO ADM-15

Ed.: 2 Rev.: 0

Pag.: 2 / 6

CUPRINS:

1. SCOP.....	2
2. DOMENIU DE APLICARE.....	2
3. DEFINIȚII ȘI ABREVIERI.....	2
4. DOCUMENTE DE REFERINȚĂ.....	2
5. DESCRIEREA PROCEDURII.....	3
5.1 Constituirea dosarelor	
5.2 Inventarierea dosarelor. Predarea la compartimentul de arhivă	
5.3 Întocmirea nomenclatorului dosarelor	
5.4 Selecționarea documentelor (Art. 11 din Legea nr. 16/96	
5.5 Depozitarea și păstrarea documentelor în depozitele de arhivă	
5.6 Predarea spre consultare a dosarelor către compartimente (Art.5 din OZ 217/96)	
6. RESPONSABILITĂȚI.....	5
7. EVIDENȚE ȘI ÎNREGISTRĂRI.....	6
8. ANEXE.....	6
9. DIFUZARE.....	6
10. INDICATORI DE MONITORIZARE.....	6

1. SCOP

1.1 Prezenta procedură stabilește modul de arhivare, păstrarea și responsabilitățile privind arhivarea documentelor în cadrul *Spitalului Clinic Căi Ferate Iași*.

2. DOMENIU DE APLICARE

2.1 Procedura se aplică în cadrul tuturor compartimentelor din cadrul *Spitalului Clinic Căi Ferate Iași*.

3. DEFINIȚII ȘI ABREVIERI

3.1. Definiții:

3.1.1. Arhiva = Totalitatea actelor sau documentelor spitalului care se referă la activitatea lor trecută.

3.2. Abrevieri:

3.2.1. Ed.	= Ediție
3.2.2. Rev.	= Revizie
3.2.3. PS	= Procedură de sistem
3.2.4. RMC	= Responsabil cu sistemul de management al calității
3.2.5. CI	= Coordonator implementare
3.2.6. RC	= Reprezentantul conducerii cu sistemul de management al calității
3.2.7. PC	= Președintele comisiei
3.2.8. SCIM	= Sistem de control intern managerial
3.2.9. Comisie	= Comisia de monitorizare a dezvoltării sistemului de control intern managerial.
3.2.10. u.A.	= unități arhivistice (dosare)
3.2.11. BD	= Baza de date
3.2.12. NOM	= Nomenclatorul arhivistic al documentelor
3.2.13. CS	= Comisia de selecționare
3.2.14. PV	= Procese verbale predare-primire
3.2.15. PVCS	= Proces verbal de selecționare
3.2.16. OZ	= Ordin de zi
3.2.17. DP	= Depozit de arhivă
3.2.18. TP	= Termen de păstrare

4. DOCUMENTE DE REFERINȚĂ

4.1. SR CEN/TS 15224:2017 -" Sisteme de management al calității. Aplicarea EN ISO 9001:2015 în îngrijirea sănătății"

4.2. SR EN ISO 9000:2015 - „Sisteme de management al calității. Principii fundamentale și vocabular.”

4.3. SR EN ISO 9001:2015 - „Sisteme de management al calității. Cerințe.”

4.4. Ordinul nr. 600/2018 pentru aprobarea Codului controlului intern managerial al entităților publice.



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

ARHIVAREA DOCUMENTELOR

Cod: PO ADM-15

Ed.: 2

Rev.: 0

Pag.: 3 / 6

- 4.5. O.Z. nr. 217/23.05.1996 – Instrucțiuni privind activitatea de arhivă;
- 4.6. O.Z. nr. 219/03.06.1996 – Regulament privind organizarea și funcționarea Comisiei de atestare a Personalului de arhivă;
- 4.7. O.Z. nr. 235/05.07.1996 – Normativ privind caracteristicile tehnico-funcționale ale spațiilor de arhivă;
- 4.8. Legea nr. 184/2015 pentru aprobarea Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 77/2011 privind stabilirea unor contribuții pentru finanțarea unor cheltuieli în domeniul sănătății, precum și pentru modificarea și completarea Legii nr. 95/2006 privind reformă în domeniul sănătății - TITLUL VII: Spitalele. (republicată)
- 4.9. Legea Arhivelor Naționale nr. 16/1996.
- 4.10. Decizie de formare a Comisiei de monitorizare cu privire la sistemele de control intern managerial a *Spitalului Clinic Căi Ferate Iași*.
- 4.11. Regulament de organizare și de lucru al Comisiei de monitorizare a dezvoltării sistemului de control intern managerial al *Spitalului Clinic Căi Ferate Iași*.

5. DESCRIEREA PROCEDURII

5.1. Constituirea dosarelor:

5.1.1. După rezolvarea lor, documentele se grupează în dosare, potrivit nomenclatorului documentelor de arhivă și se predau la compartimentul de arhivă, în al doilea an de la constituire (conform Art. 16 din OZ 217/96).

5.1.2. În vederea predării dosarelor la compartimentul de arhivă se efectuează următoarele operațiuni (Art. 17 din OZ 217/96):

- documentele cuprinse în dosar se ordonează cronologic sau, în cazuri speciale, după alte criterii (alfabetic, geografic etc.);
- când în constituirea dosarului se folosește ordinea cronologică, actele mai vechi trebuie să se afle deasupra și cele mai noi dedesubt;
- se îndepărtează acele, clamele, agrafele metalice, filele nescrise, dubletele;
- documentele din fiecare dosar se leagă în coperte de carton, în așa fel încât să se asigure citirea completă a textului, datelor și rezoluțiilor;
- dosarele nu trebuie să aibă mai mult de 250 - 300 file; în cazul depășirii acestui număr, se constituie mai multe volume ale aceluiași dosar;
- filele dosarelor se numerotează în colțul din dreapta sus, cu pix negru; în cazul dosarelor compuse din mai multe volume, filele se numerotează începând cu numărul 1 pentru fiecare volum;
- pe copertă dosarului se înscriu: denumirea unității și a compartimentului creator, numărul de dosar din inventar, anul, indicativul din nomenclator, datele de început și de sfârșit, numărul de file, volumul și termenul de păstrare;
- pe o foaie nescrisă a registrelor și condicilor, lucrătorul de la compartimentul creator al dosarului face următoarea certificare: „Prezentul dosar (registru, condică) conține... file”, în cifre și, între paranteze, în litere, după care semnează și pune data certificării.

5.2 Inventarierea dosarelor. Predarea la compartimentul de arhivă

5.2.1. Dosarele se depun la arhivă pe bază de inventare și proces verbal predare-primire documente.

5.2.2. Inventarul cuprinde toate dosarele cu același termen de păstrare, create în cursul unui an, de către un compartiment de specialitate. Astfel, fiecare compartiment va întocmi atâtea inventare câte termene de păstrare sunt prevăzute în nomenclator, la compartimentul respectiv (conform Art. 18 din OZ 217/96).

5.2.3. În cazul dosarelor formate din mai multe volume, în inventar fiecare volum va primi un număr curent distinct (conform Art. 18 din OZ 217/96).

5.2.4. Inventarele se întocmesc în 3 exemplare pentru documentele nepermanente și în 4 exemplare pentru documentele permanente, dintre care un exemplar rămâne la compartimentul care face predarea, iar celelalte se depun o dată cu dosarele la compartimentul de arhivă (Art. 19 din OZ 217/96).

5.2.5. Dosarele neîncheiate în anul respectiv, ca și cele care, din motive justificate, se opresc la compartimentele de muncă, se trec în inventarul anului respectiv, cu menționarea nepredării lor (Art. 20 din OZ 217/96);

5.2.6. În momentul predării lor ulterioare, în inventar se va menționa acest lucru (Art. 20 din OZ 217/96);

5.2.7. Dosarele care cuprind acte din mai mulți ani se vor inventaria la anul de început, menționându-se în inventar datele extreme (Art. 21 din OZ 217/96);

5.2.8. La completarea rubricii „Conținutul dosarului”, se vor preciza genurile (corespondență, sinteze, rapoarte, memorii, ordine etc.) de documente, emitentul, destinatarul, problema sau problemele conținute și, după caz, perioada la care se referă (Art. 22 din OZ 217/96);



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

ARHIVAREA DOCUMENTELOR

Cod: PO ADM-15

Ed.: 2

Rev.: 0

Pag.: 4 / 6

5.2.9. Predarea la arhiva generală se face conform unei programări prealabile, stabilită de comun acord între cele două compartimente (predător și primitor) (Art. 23 din OZ 217/96);

5.2.10. La preluare, compartimentul de arhivă verifică fiecare dosar, urmărind respectarea modului de constituire a dosarelor și concordanța între conținutul acestora și datele înscrise în inventar.

5.2.11. În cazul constatării unor neconcordanțe, ele se aduc la cunoștința compartimentului creator, care efectuează corecturile care se impun (Art. 24 din OZ 217/96).

5.2.12. Păstrarea proceselor verbale de predare - primire a dosarelor se face prin îndosărierea acestora în ordinea intrării documentelor în arhivă.

5.2.13. Evidența dosarelor se ține cu ajutorul formularului „Inventar documente pe compartimente și termene de păstrare”.

5.3 Întocmirea nomenclatorului dosarelor:

5.3.1. Nomenclatorul dosarelor se întocmește de către fiecare creator pentru documentele proprii;

5.3.2. Nomenclatorul dosarelor se modifică numai atunci când se produc schimbări în structura creatorului de documente. Dacă se înființează noi compartimente de muncă sau subdiviziuni, nomenclatorul se completează cu denumirea acestora și cu dosarele nou create. În cazul compartimentelor care își dezvoltă activitatea, creând alte grupe de documente decât cele prevăzute inițial, nomenclatorul se completează cu noile dosare (Art. 12 din OZ 217/96).

5.3.3. Șeful fiecărui compartiment răspunde pentru întocmirea proiectului de nomenclator pentru documentele specifice compartimentului pe care îl coordonează;

5.3.4. Aceste proiecte se centralizează de către șeful compartimentului de arhivă;

5.3.5. Nomenclatorul se aprobă de către conducerea unității creatoare de documente și se confirmă de Direcția Județeană a Arhivelor Statului. (Art. 14 din OZ 217/96).

5.3.6. După confirmare, nomenclatorul este difuzat de către șeful compartimentului de arhivă la toate compartimentele funcționale, în vederea aplicării lui (Art. 15 din OZ 217/96).

5.4 Selecționarea documentelor (Art. 11 din Legea nr. 16/96)

5.4.1. Scoaterea dosarelor din evidența arhivei se face cu aprobarea conducerii și cu confirmarea Arhivelor Naționale, în urma selecționării documentelor (Art. 27 din OZ 217/96);

5.4.2. Comisia de selecționare este numită prin decizie internă de către conducerea unității și este compusă din președinte, secretar raportor și un număr impar de membri. Comisia de selecționare este convocată anual, la sesizarea secretarului. Acesta prezintă comisiei inventarele cu termene de păstrare expirate. La încheierea lucrărilor, comisia întocmește procesul verbal de selecționare, (Art. 30, 31 din OZ 217/96);

5.4.3. Inventarele dosarelor propuse de comisia de selecționare spre a fi eliminate, însoțite de PVCS și de inventarul documentelor permanente, se înaintează, cu adresă înregistrată, pentru confirmare, Direcției Județene a Arhivelor Naționale (Art. 33 din OZ 217/96);

5.4.4. Arhivele Naționale pot hotărî păstrarea permanentă a unor dosare, chiar dacă, potrivit nomenclatorului, acestea au TP temporară (Art. 34 din OZ 217/96);

5.4.5. Documentele se păstrează, în ordine, pe rafturi, pentru a fi verificate de organele de control ale Arhivelor Naționale, în vederea confirmării lucrării de selecționare (Art. 35 din OZ 217/96);

5.4.6. Dosarele sunt scoase din evidența arhivei pe baza PVCS și se predau integral la unitățile recuperatoare (Art. 28 din OZ 217/96).

5.5 Depozitarea și păstrarea documentelor în depozitele de arhivă

5.5.1. Dosarele preluate de la compartimentele de specialitate se organizează în DP pe compartimente și, în cadrul compartimentului, pe ani și pe TP (Art. 108 din OZ 217/96).

5.5.2. Pe rafturi, dosarele se așează de sus în jos și de la stânga la dreapta (Art. 108 din OZ 217/96).

5.5.3. Se întocmesc inventarele pentru fiecare compartiment funcțional și de producție în parte, pe an și termene de păstrare;

5.5.4. Se introduc inventarele în BD;

5.5.5. Se urmărește păstrarea documentelor în stare bună în vederea posibilității de cercetare a acestora pe toată perioada de păstrare în DP:

a) se respectă Normele PSI

b) se desprăfuiesc, periodic, dosarele cu ajutorul unui aspirator

c) se ventilează încăperile DP sau se aerisesc natural



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

ARHIVAREA DOCUMENTELOR

Cod: PO ADM-15

Ed.: 2

Rev.: 0

Pag.: 5 / 6

5.6 Predarea spre consultare a dosarelor către compartimente (Art.5 din OZ 217/96):

5.6.1. Se consultă „Inventarele documentelor pe compartimente și termene de păstrare”, pentru identificarea poziției dosarului solicitat (număr inventar) și se extrage din raft;

5.6.2. Predarea se face pe baza de semnătură, înregistrându-se ieșirea-intrarea în Registrul depozitului de arhivă;

5.6.3. În momentul restituirii dosarului se verifică integritatea acestuia și se reintegrează la fondul arhivistic.

6. RESPONSABILITĂȚI

6.1. Managerul:

6.1.1. Analizează și aprobă:

- a) Lucrările de selecționare a documentelor de arhivă cu termene de păstrare expirate în vederea declassării;
- b) Constituirea/reconstituirea și componența Comisiei de selecționare a documentelor din cadrul arhivei *Spitalului Clinic Căi Ferate Iași*;
- c) Nomenclatorul documentelor de arhivă create de *Spitalul Clinic Căi Ferate Iași*.

6.2. Comisia de selecționare

6.2.1. Studiază și analizează Lucrarea de selecționare a documentelor cu termene de păstrare expirate din cadrul arhivei *Spitalului Clinic Căi Ferate Iași*;

6.2.2. Semnează Procesul verbal anexat lucrării (Art. 31, 32, 33 din OZ 217/96).

6.3. Compartimentele de specialitate:

6.3.1. Grupează documentele în dosare, le păstrează timp de un an de la constituirea lor, inventariază dosarele și le predau la compartimentul de arhivă.

Șeful fiecărui compartiment răspunde pentru întocmirea proiectului de nomenclator pentru documentele specifice compartimentului respectiv.

6.4. Persoana cu atribuții de arhivar (Art. 5 din OZ 217/96):

6.4.1. Inițiază și organizează activitatea de întocmire a nomenclatorului dosarelor; asigură legătura cu Arhivele Naționale, în vederea verificării și confirmării NOM; urmărește modul de aplicare a NOM la constituirea dosarelor.

6.4.2. Verifică și preia de la compartimentele funcționale, pe bază de inventare, dosarele constituite; asigură evidența tuturor documentelor intrate și ieșite din depozitul de arhivă.

6.4.3. Întocmește inventarele documentelor existente în arhivă unității și introduce informațiile în BD.

6.4.4. Responsabilul cu arhiva este secretarul Comisiei de selecționare și, în această calitate, convoacă Comisia în vederea analizării dosarelor cu termene de păstrare expirate; întocmește formele prevăzute de lege pentru confirmarea Lucrării de selecționare de către Arhivele Naționale; asigură predarea integrală a arhivei selecționate la unitățile de recuperare.

Organizează depozitul de arhivă conform prevederilor Legii Arhivelor Naționale; menține ordinea și curățenia în DP; informează conducerea unității și propune măsuri în vederea asigurării condițiilor corespunzătoare de păstrare și conservare a arhivei

6.5. Persoana responsabilă cu arhivarea

6.5.1. Preia documentele grupate în unități arhivistice pentru păstrarea în arhivă.

6.5.2. Asigură documentele deținute în arhivă în condiții corespunzătoare.

6.5.3. Ține evidența intrărilor-ieșirilor unităților arhivistice din arhivă.

6.5.4. Verifică modul de păstrare în timp a documentelor.

6.5.5. Pune la dispoziție, în anumite situații, pe bază de semnătură și ține evidența documentelor împrumutate entităților creatoare, pe baza registrului de evidență a intrărilor-ieșirilor unităților arhivistice; la restituire verifică integritatea documentelor împrumutate.

6.5.6. Convoacă comisia de selecționare în vederea analizării dosarelor cu termenele de păstrare expirate, care sunt propuse pentru distrugere.

6.5.7. Asigură difuzarea Nomenclatorului arhivistic tuturor compartimentelor organizatorice din cadrul *Spitalului Clinic Căi Ferate Iași*.

6.6. Comisia de selecționare

6.6.1. Analizează și aprobă lista întocmită de către arhivarul *Spitalului Clinic Căi Ferate Iași* cu documentele având termenele de păstrare depășite, propuse spre a fi distruse.



SPITALUL CLINIC
CĂI FERATE IAȘI

ARHIVAREA DOCUMENTELOR

Cod: PO ADM-15

Ed.: 2

Rev.: 0

Pag.: 6 / 6

7. ÎNREGISTRĂRI

- 7.1. Nomenclatorul arhivistic al documentelor de arhivă
- 7.2. Lista inventar predare documente la arhivă
- 7.3. Proces Verbal predare-primire documente
- 7.4. Inventar documente pe compartimente și termene de păstrare
- 7.5. Proces Verbal de selecționare
- 7.6. Registru depozit arhivă

8. ANEXE

Nu este cazul.

9. DIFUZARE

Procedura se difuzează pe baza Listei de difuzare, cod PS 01/F3 sau în format electronic

Înregistrările generate de această activitate se păstrează/arhivează conform cerințelor SMC/SCIM implementat.

10. INDICATORI DE MONITORIZARE

INDICATOR	ȚINTA	METODA DE CALCUL	PERIOADA DE MONITORIZARE	RESPONSABIL
Pondere actualității documentelor de referință care stau la baza elaborării procedurii.	100%	Nr documente de referință în actualitate/Nr total documente de referință.	Semestrial	Șef Serv ADM
Pondere angajaților instruiți cu cerințele procedurii din totalul angajaților cu atribuții în aplicarea cerințelor procedurii.	100%	Nr personal instruit cu cerințele procedurii/Nr angajaților cu atribuții în aplicarea cerințelor procedurii	Semestrial	Șef Serv. ADM
Procent documente deteriorate/pierdute	0	Nr documente deteriorate/pierdute/0	Semestrial	Șef Serv ADM
Procent neconformități identificate în urma controalelor interne și externe	0	Nr neconformități privind arhiva/Nr total neconformități	Semestrial	Șef Serv ADM